



**VERTROUWELIJK**  
**Kennisgeving van werkstopzetting**

**In te vullen door de verzekerde:**

Naam en voornaam van de verzekerde: .....

Geboortedatum:.....

Hoofdverblijfplaats: .....

Adres waar de gerechtigde zich ter beschikking van de controle houdt: .....

.....

.....

.....

Rijksregisternummer:.....

---

**In te vullen door de behandelende arts:**

Ondergetekende dokter in de geneeskunde, verklaart verzorging te verstrekken aan:.....

.....

en werkongeschikt te hebben bevonden vanaf:.....

Vermoedelijke duur van de ongeschiktheid:.....

Reden van werkongeschiktheid (Symptomen en eventuele diagnose – Bij traumatosis, de gekende of vermoedelijke oorzaken aangeven): (1) .....

.....

.....

.....

Betrokkene is in staat – is niet in staat (2) zich te verplaatsen.

Betrokkene is voor verpleging opgenomen (2) in .....

sedert .....

Reden en vermoedelijke duur van de opneming:.....

Het believe mijn confrater adviserend arts mij zijn beslissing omtrent bovengenoemde zieke mede te delen, zo hij/ zij niet akkoord gaat : JA - NEEN (2)

Identificatie van de arts (3): .....

.....

.....

.....

.....

Opgemaakt te: .....

Datum: .....

Handtekening van de behandelende arts:

(1) In geval van zwangerschap de vermoedelijke datum van de bevalling vermelden.

(2) Schrappen wat niet past.

(3) Naam, adres en inschrijvingsnummer toegekend door het RIZIV of stempel van de dokter met de vermeldingen.